



Plus Fort la Vie !
La Chateau
140 chemin de la Gauthière
13400 AUBAGNE
Tél. : 04 42 04 56 58
Mail : association@araimc.org
Site Internet : www.araimc.org

COTISATION 2017

Reconnue d'Intérêt Général. Les dons sont déductibles des impôts à hauteur de 66%

Je souhaite soutenir l'action de l'Association Régionale d'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux et Polyhandicapés, ainsi que ses objectifs :

- travailler dans l'intérêt général des Personnes Handicapées,
- se battre pour diminuer et pallier le handicap,
- tout mettre en œuvre pour permettre une bonne qualité de vie, malgré le handicap,
- obtenir la meilleure intégration possible des Personnes Handicapées dans la Société.

Vos nom / prénom :

Votre adresse :

N° de téléphone(s) : Adresse mail :

- Je désire renouveler mon adhésion à l'ARAIMC et je joins un chèque de 40 € (minimum) à l'ordre de l'ARAIMC, pour lequel je recevrai un reçu destiné à l'administration fiscale.
- Je ne suis pas encore adhérent mais je désire devenir Membre actif en réglant ma cotisation annuelle de 40 € (minimum) par chèque à l'ordre de l'ARAIMC, pour lequel je recevrai un reçu destiné à l'administration fiscale.
- Je suis adhérent à l'Amicale de :

J'ai pris connaissance des Statuts et du Projet Associatif de l'ARAIMC ; conformément à l'Article III des Statuts, je déclare être majeur (... et capable de consentir au sens des Articles 1108 et 1109 du Code Civil).

Date et signature :

Pour information / facultatif :

Etes-vous une Personne Handicapée ? OUI NON

Etes-vous proche d'un Enfant ou d'un Adulte en situation de handicap ? OUI NON

Vous êtes : Parent – Frère / Sœur – Grands Parents – Ami(e) – Tuteur(trice)

Nom / prénom de la personne :

Elle vit à domicile ? OUI NON

Elle vit dans un établissement : OUI NON Nom de l'établissement :



Plus Fort la Vie !
La Chateau
140 chemin de la Gauthière
13400 AUBAGNE
Tél. : 04 42 04 56 58
Mail : association@araimc.org
Site Internet : www.araimc.org

COTISATION 2017

Reconnue d'Intérêt Général. Les dons sont déductibles des impôts à hauteur de 66%

Je souhaite soutenir l'action de l'Association Régionale d'Aide aux Infirmes Moteurs Cérébraux et Polyhandicapés, ainsi que ses objectifs :

- travailler dans l'intérêt général des Personnes Handicapées,
- se battre pour diminuer et pallier le handicap,
- tout mettre en œuvre pour permettre une bonne qualité de vie, malgré le handicap,
- obtenir la meilleure intégration possible des Personnes Handicapées dans la Société.

Vos nom / prénom :

Votre adresse :

N° de téléphone(s) :

- Je désire renouveler mon adhésion à l'ARAIMC et je joins un chèque de 40 € (minimum) à l'ordre de l'ARAIMC, pour lequel je recevrai un reçu destiné à l'administration fiscale.
- Je ne suis pas encore adhérent mais je désire devenir Membre actif en réglant ma cotisation annuelle de 40 € (minimum) par chèque à l'ordre de l'ARAIMC, pour lequel je recevrai un reçu destiné à l'administration fiscale.
- Je suis adhérent à l'Amicale de :

J'ai pris connaissance des Statuts et du Projet Associatif de l'ARAIMC ; conformément à l'Article III des Statuts, je déclare être majeur (... et capable de consentir au sens des Articles 1108 et 1109 du Code Civil).

Date et signature :

Pour information / facultatif :

Etes-vous une Personne Handicapée ? OUI NON

Etes-vous proche d'un Enfant ou d'un Adulte en situation de handicap ? OUI NON

Vous êtes : Parent – Frère / Sœur – Grands Parents – Ami(e) – Tuteur(trice)

Nom / prénom de la personne :

Elle vit à domicile ? OUI NON

Elle vit dans un établissement : OUI NON Nom de l'établissement :